

**HUBUNGAN PERAN SERTA KELUARGA DALAM PERAWATAN
STROKE DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA
PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Meraih Derajat Sarjana
S-1 Keperawatan**



Oleh :

**SINTA DEWI APRIDAWATI
J 210050087**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi dengan perkembangan teknologi di berbagai bidang termasuk informasi semakin mudah diperoleh, negara berkembang dapat segera meniru kebiasaan negara barat yang dianggap cermin pola hidup modern. Sejumlah perilaku seperti mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, merokok, dan minuman beralkohol, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di perkotaan. Padahal kesemua perilaku tersebut merupakan faktor-faktor penyebab penyakit berbahaya seperti jantung dan stroke (Auryn, 2008).

Stroke merupakan penyebab kematian ke-3 di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke menimbulkan beban yang sangat besar kepada para pengidapnya, keluarga dan orang yang merawatnya serta masyarakat. Sekitar sepertiganya meninggal dunia, sepertiganya mengalami cacat permanen dan selebihnya memperoleh kembali kemandiriannya (Valery, 2006).

Data dari *The American Heart Association* (AHA) pada tahun 2000 diperkirakan terdapat 600.000 kasus stroke setiap tahunnya, dimana 500.000 merupakan kasus stroke baru dan 100.000 sisanya kasus stroke ulangan. Dari segi usia, penderita stroke berumur diatas 65 tahun sebanyak 72% (Vitahealth, 2006).

Di Indonesia sekitar 15-25% pasien stroke yang dirawat di rumah menderita depresi, sedangkan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit sekitar 30-40% menderita depresi. Sekitar 15% penderita depresi melakukan usaha bunuh diri (Amir, 2005).

Pada edisi Agustus, 2007 dari PIDT (Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan) PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) menyatakan bahwa insiden depresi pasca stroke berkisar 11-68% dengan prevalensi paling tinggi adalah 3 bulan setelah stroke (31%). Sekitar 50-80% kasus depresi sering tidak terdeteksi oleh dokter non-psikiater, hal ini kemungkinan disebabkan oleh gejalanya disamarkan dengan daya fisik dan limitasi aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) yang kerap menyertai setelah stroke (Wibisono, 2007).

Hasil dari studi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tanggal 18 agustus 2009 di dapat data sebagai berikut: kunjungan rawat jalan pada poli saraf tahun 2007 sebanyak 482 jiwa kunjungan baru dan 2081 kunjungan pasien lama. Sedang pada tahun 2008 terjadi peningkatan, sebanyak 406 jiwa kunjungan baru dan 2556 jiwa kunjungan lama (Direktorat pelayanan medik RSUD Dr. Moewardi Desember 2007- 2008).

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 orang keluarga penderita stroke di Poli klinik saraf, ditemui bahwa 70% peran keluarga dalam perawatan penderita stroke, seperti membantu dalam berlatih, memberikan semangat atau dorongan, dan sebagian besar keluarga hanya menyuruh

mereka pasrah dan hanya mengandalkan obat dari dokter. Kemudian ketika peneliti bertanya mengenai tanda-tanda depresi, 70% keluarga menerangkan bahwa klien sering menangis, suka melamun, mudah tersinggung, klien merasa diri mereka tidak berguna dan hanya memberikan beban kepada keluarga, klien lebih suka menyisihkan diri dan keengganan bicara.

Umumnya stroke berlanjut dengan depresi. Artinya, para penderita sadar, kondisinya sudah lain untuk melakukan ini dan itu secara rutin, seperti makan harus disuapi, jalan jadi lambat, dan mandi harus dibantu. Karena faktor mental, mereka jadi depresi seperti sering menangis dan melamun (Idris, 2007).

Adanya kecenderungan pasien stroke mengalami depresi, hal yang sangat diperlukan oleh pasien stroke adalah peran keluarga. Peran keluarga akan membantu proses perawatan pasien untuk dapat sebaik mungkin penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal seperti pada sebelum stroke. Menurut Sugono (2008), peran serta keluarga adalah ikut ambil bagian dalam suatu kegiatan, keikutsertaan secara aktif, partisipasinya dalam perawatan anggota keluarga dalam merawat pasien.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penting untuk diteliti tentang hubungan peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan tingkat depresi pada penderita pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan lebih jelas maka dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan peran serta keluarga dalam perawatan stroke dengan tingkat depresi pada penderita pasca stroke?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka tujuan penelitian adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui “Hubungan peran serta keluarga dalam perawatan stroke dengan tingkat depresi pada penderita pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui gambaran peran serta keluarga dalam perawatan stroke.
- b. Untuk mengetahui gambaran depresi klien pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

- c. Mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan stroke dengan tingkat depresi pada penderita pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu tentang pentingnya peran serta anggota keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga yang terserang stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Sebagai masukan dan pengetahuan bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terserang stroke sehingga keluarga dapat berperan dalam memberikan perawatan pada klien stroke yang berhubungan dengan depresi klien di rumah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi penelitian, yang dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis dan rekomendasi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan gambaran yang dapat digunakan sebagai dasar bagi perawat dalam upaya meningkatkan pelayanan seoptimal mungkin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pedoman dan panduan tambahan bagi peneliti yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan penelitian yang dilakukan penulis saat ini, namun ada beberapa penelitian yang serupa antara lain yang dilakukan oleh:

1. Penelitian yang dilakukan Widiastuti (2007), dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Penyalahguna NAPZA Di Lembaga Permayarakatan Sragen”. Menggunakan metode deskriptif, dengan rancangan korelasi. Sempel dalam penelitian ini adalah para penyalahguna NAPZA di rumah tahanan. Data dianalisis menggunakan uji hipotesis Kendall’s tau-b. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Permayarakatan Sragen.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas yaitu penelitian ini terbatas mengenai peran serta keluarga dalam perawatan stroke dengan tingkat depresi, tempat penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah para pasien pasca stroke. Data dianalisis dengan menggunakan uji hipotesis Rank Spearman(ρ).

2. Sukmana (2000), dengan judul “Hubungan peran serta keluarga dalam membantu pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak di IRNA II RSUD DR. Sardjito Yogyakarta”. Menggunakan metode deskriptif analitik, dengan rancangan cross sectional. Sempel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien. Data dianalisis dengan menggunakan uji hipotesis Kendall’s tau-b. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan rata-rata adalah cukup (2,88)/ 72% dan hasil observasi peran keluarga adalah cukup (3,01)/ 75% serta hasil kuesioner adalah baik (3,48)/ 87%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas yaitu penelitian ini terbatas mengenai peran serta keluarga dalam perawatan stroke dengan tingkat depresi, tempat penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan cross sectional.

Sampel dalam penelitian ini adalah para pasien pasca stroke. Data dianalisis dengan analisis Rank Spearman(ρ).